**令和７年度第１回葉山町国民健康保険運営協議会議事録**

日　時：　令和７年５月９日（金）　13時25分～14時10分

場　所：　葉山町役場　３階　議会協議会室２

出席者：　委員４人　（傍聴者１人）

**１　開　会**

　会長あいさつ

　　国民健康保険運営協議会規則第３条第３項の規定により、委員２分の１以上が出席のため本会議は成立

同第５条第２項の規定により、会議録署名委員を２名選出

**２　議　題**

**議題１　令和７年度国民健康保険料（案）について**

（事務局）令和７年度葉山町国民健康保険料についてです。結論から申し上げますと、令和６年度と同じ保険料で提案させていただきたいと思います。

このことについては、さきに行われた運営協議会の令和７年度の予算と同じである見込みであることをお伝えしております。

おめくりいただきまして２ページをご覧ください。

ここで保険料の概略を改めてご説明させていただきたいと思います。

１番、国民健康保険の財政の仕組みになります。

その下の図をご覧ください。

右側の支出をご覧ください。主な支出といたしましては、医療機関等や患者の皆様に支払う保険給付費、県に納付金として支払う事業費納付金、その他総務費や健康保険事業費などがございます。その支出の総額から、国県からの交付金や補助金等、繰入金やその他収入を除いた部分を、表の色塗りにしてある部分の保険料として被保険者の方にご負担いただくものです。

続きまして２番、保険料の構成になります。

国民健康保険料の構成は３区分で構成されております。

加入している方の医療費を賄う分（医療分）、75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度に対して、現役世代から支援をする分（後期支援分）、介護保険の費用として負担する分（介護分）の3つに分かれています。

なお介護分につきましては、40歳から64歳までの方に納めていただくものになります。

この３区分については、令和７年度に必要な額をそれぞれ予算額として計上しているものになります。後程予算書の方でご説明させていただきます。

続いて３ページ目をご覧ください。

３番　応能割額と応益割額です。

葉山町では国民健康保険条例の規定により、賦課割合は所得割55％、均等割30％、平等割15％に定められています。

次に４番、納付義務者に対する賦課額になります。

国民健康保険料は世帯単位で、納付義務者である住民票上の世帯主に賦課されます。

納付義務者に対する国民健康保険料の賦課額は、その世帯に属する被保険者について算定した医療分、後期支援分、介護分のそれぞれの所得割額、均等割額、平等割額の合計になります。

ただし、所得の多い世帯で最高限度額を超えた場合はその額となります。

前回１月の協議会でもご審議いただきましたが、令和７年度は医療分の限度額が前年より１万円上がって66万円、後期支援分が２万円上がって26万円、介護分は据え置きで17万円、合計した最高限度額は109万円になります。保険料として109万円以上は取れないということになります。

この限度額を引き上げることによって、高所得者の方からの保険料をいただくことになり、負担の重い中間層の軽減を図ることになります。

おめくりいただきまして４ページをご覧ください。

先ほど１ページの図でお示しした歳入歳出の実際の葉山町の予算の図が、上段の表になります。

令和７年度の当初予算の総括表になります。左側が歳入、右側が歳出になります。

右側、歳出の方で被保険者等にお支払いする医療費等の支出、左側の歳入で国、県からの補助金、それらを差し引いて算出した保険料が歳入に見合うように予算を組んでおります。

左上、太い枠で囲った国民健康保険料、7億9,872万１,000円の内訳になるのが、下段の図、予算附属説明書の抜粋となります。

先ほど申しました通り、国民健康保険料は医療分、後期支援分、介護分の3つの構成になっておりますので、それぞれの内訳がこの付属説明書の部分となります。

この保険料は前年より7,600万円ほど上がっておりますが、予算総額で見ますと、令和7年度は35億601万3,000円、令和6年度は35億7,079万3000円で、6,400万ほど減となっており、被保険者数の減少が大きな原因と考えられます。

この７年度の保険料を賄うことができるよう、試算を行ったところ、前年と同じ保険料での運営の見込みが立ったため、令和７年度は令和６年度と同じ保険料を提案させていただくものでございます。

続いて右の５ページをご覧ください。

令和７年度の保険料は令和６年度と同じを見込んでおりますので、前年比はすべてゼロになります。

その下、直近の国民健康保険被保険者数、世帯数の数値です。

ご覧の通り、被保険者数世帯数とも減少傾向にあります。

続いてA3縦の令和７年度、令和６年度の年間保険料の比較表をご覧ください。

各世帯のモデルケースを示させていただきまして、一番代表的なものとして中段の５番、家族４人で収入800万円ある場合の試算をしまして、保険料が年間で78万7,345円になる見込みです。その下６番、３人世帯で収入が全くない方に関しては、所得に関して軽減がありますので、70％の軽減となりまして、３人で4万6,080円を見込んでおります。

続いて「参考」の資料をご覧ください。

国民健康保険の加入状況をまとめさせていただきました。

先ほども触れましたが、被保険者数、世帯数、ともに減少しております。

上の方から古い順になっておりますが、真ん中の色塗りしている部分、被保険者数が特に減少にな

っております。

またこの傾向は、今までパートや非常勤の方など国民健康保険に入るしかなかった方が、今度の

制度改正で社会保険と厚生年金に入れるようになりました。社会保険適用拡大が続く見込みとな

りますので、被保険者数は減少になるものと見込まれます。

おめくりいただきまして医療給付費の推移です。

上の表をまとめたのが下のグラフになります。

下のグラフの方をご覧ください。

病院薬局さんに払っている、いわゆる療養給付費と呼ばれるものと、それを被保険者数で割ったものを1人当たりの保険料としてグラフにしたものです。

黒塗りの棒が、医療給付費として町から支払った総額になります。

令和２年度のところが下がっていますが、これはコロナの関係で受診控えがおきましたので、医療

費が急に下がっております。

最近は回復傾向にありまして、医療費総額自体は若干下がっているものの、このグラフの棒線が示

している、1人当たりの医療費は若干上がっているということになります。

医療の高度化、長期入院といったことが原因と考えられます。

続いて３ページ目です。

保険料率の推移になります。

概略を申しますと、コロナ禍の間の令和２、３、４年度の保険料は、ほぼ据え置きにしております。

そのあとはコロナから回復いたしますので、保険料を上げてきております。

以上簡単ではございますが、議題1のご説明を終わらせていただきます。

よろしくご審議のほどお願いいたします。

**【議題２】年金額の改定を踏まえた高額療養費自己負担の所得区分における基準額の**

**見直しについて**

（事務局）内容としていたしましては、医療費が一定の自己負担額を超えると、被保険者の方に超えた医療費をお返しする高額療養費制度の改定について、になります。

国民健康保険において70歳以上の方は、前年の収入に応じて負担割合が３割もしくは２割です。図をご覧いただきまして、「２割」の一番下の「低所得者1」の判定する所得の基準が、従来は年金収入が80万円以下の方でしたが、老齢基礎年金の支給額が改定されたことに伴い、それに合わせて基準額を80万6,700円に引き上げるものでございます。

こちらの改定は令和7年8月から施行予定です。

なお図の右側の自己負担額については変更ありません。

自己負担額の引き上げが予定されていましたけども、首相が今回引き上げの凍結を発表いたしましたので、変更はありません。

なおこの変更に伴うシステム改修費用は発生しません。

**【質疑・意見】**

（会　長）今回は高額療養費の自己負担額の変更なしでも、いずれ変更があるのですね。

（事務局）はい、今回の８月からの見直しは凍結しましたけども、政府の方で検討委員を設置しまして、また時期を改めて見直しする可能性があります。

（委員）４月の時点で議題に６月補正予算案が入っていたのだけど、それは無くなったのですか？

（事務局）先程ご説明した高額療養費基準額の見直しで80万6,700円の引き上げの部分が、当初はシステム改修費用がかかる予定でした。この費用のかかる部分を、6月の補正予算に計上してご審議いただこうと思ったのですけども簡易な修正で、改修費用はかからないってことになりましたので補正予算がなくなりました。

**【審議結果】**

議題１　令和7年度国民健康保険料（案）について、ご承認頂いた。